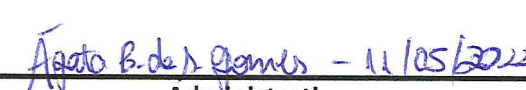


INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLINICA:		DENTINE ODONTOLOGIA LTDA							
CNPJ:		31.673.800/0001-05							
CIDADE:	IRATI			BAIRRO:	CENTRO			UF:	PR
CONSULTOR(A):		JANAINA FRONZA			CHAMADO:		WhatsApp 42 8415-5206		
QUAL REDE?		DENTAL UNI ☐		ODONTOLIFE ☒		MULT: 0,50		Quant. Prest: 1	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS									
☒ CÓPIA DO CRO		☒		ATIVO NO CFO		☐		CNES	
PRESTADORES									
CRO: 29340		UF: PR		NOME: EMANOELLE MARIA NALICHEN				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:		Dentística e periodontia.							
Telefone: (42) 99807-8660				E-mail: emnalichen@gmail.com					
CRO:		UF:		NOME:				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:				E-mail:					
CRO:		UF:		NOME:				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:				E-mail:					
CRO:		UF:		NOME:				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:				E-mail:					
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO:									
SENHA GERADA:									
				 Administrativo Ágata Beatriz da Silva Gomes					
_____ CONSULTOR(A)			_____ CADASTRO			_____ Coordenação Keilla Castro Caldas			